PAGO No. 2 DE 3
SECOP II

Período de pago: NOVIEMBRE 2023 DICIEMBRE 2023	Valor a pagar: $ 3.990.000

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO		
Contrato No. y fecha: 3977 DEL 23 DE OCTUBRE	Tipo de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contratista: KARLA YEHOBELY PEREZ MORENO	NIT: 60.450.245 - 6	
Correo: caya.108@gmail.com	Teléfono: 3112277714	
Objeto: 2023C-503 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO "DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA" PARA EL PROGRAMA DE LEPRA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CÚCUTA		
Duración: DOS (02) MESES Y 5 DIAS	Fecha Inicio: 24 DE OCTUBRE DE 2023	Fecha Final: 28 DE DICIEMBRE DE 2023
Disp. Ptal. No. y fecha: 00005355 DE 23 DE OCTUBRE DE 2023	Registro Ptal. No. y fecha: 00005753 DE 23 DE OCTUBRE DE 2023.	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.009.19 – Servicios para la comunidad, sociales y personales.	Valor del contrato: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M. C/TE ($8.645.000).	
Forma de Pago: DOS (2) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS 00/100 M. C/TE. ($3.990.000.00) CADA UNO Y UN PAGO DE SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M. C/TE. (665.000.00).		
Número y tipo de cuenta: 260718986 - AHORROS	Entidad bancaria: BOGOTA	

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre Del Supervisor: MARIA CRISTINA QUINTERO MARIÑO	
Dependencia: secretaria planeación salud municipal	Cargo: Cargo subsecretaria de salud pública encargada
Correo electrónico: subsaludplaneacion@cucuta.gov.co	Teléfono: 300 7350985

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL				
CONCEPTO	**ENTIDAD**	**PLANILLA N°.**	**PERIODO**	**VALOR**
SALUD	SANITAS	4531051878	NOVIEMBRE-2023	$204.900
PENSIÓN	PORVENIR	4531051878	NOVIEMBRE-2023	$262.200
A.R.L	POSITIVA	4531051878	NOVIEMBRE-2023	$40.000

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**

5. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
Valor inicial del contrato	$ 8.645.000
Valor Adicionales	$0
Valor Total del Contrato	$ 8.645.000
Valor Pagado	$3.990.000
Valor Cobrado en el presente informe	$3.990.000
Valor total ejecutado	$7.980.000
Valor saldo por ejecutar	$665.000

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo. **KARLA YEHOBELY PEREZ MORENO** con cedula de ciudadanía **60450245** en mi calidad de contratista:

1. Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.

2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo a la normatividad legal vigente, las estampillas correspondientes al valor cobrado.

3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo a los documentos previamente enviados.

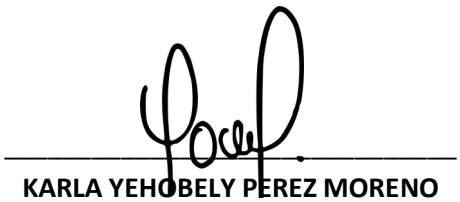
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo al documento registrado para el trámite de pagos ante la Alcaldía de Cúcuta.

5. Soy declarante de Impuesto de Renta: SI ____ NO __X____.

6. Que para efectos de la aplicación del artículo 383 del E.T., bajo gravedad de juramento certifico:

a. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad pactada (Par. 2 Art. 383 ET). SI _____ NO __X__

b. De aplicarme y considerarlo necesario, me comprometo a informar y allegar a la entidad para la depuración de la retención en la fuente los respectivos soportes, de acuerdo a los artículos 126 y 387 del E.T.



KARLA YEHOBELY PEREZ MORENO

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, **MARIA CRISTINA QUINTERO MARIÑO** con cédula de ciudadanía **27.634.084**, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de cumplimiento, dentro del período de cobro; los cuales reposan en el expediente del contrato que se encuentra en (oficina ordenadora) de la alcaldía de Cúcuta;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y art. 41 de la ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo el presente pago por entrega de cuenta tardía, en el mes de diciembre 2023.

MARIA CRISTINA QUINTERO MARIÑO
SUPERVISOR DEL CONTRATO ENCARGADA

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por esta Secretaría, autorizó el presente pago,

FIRMA CON VALIDEZ PROVISIONAL
SECRETARIO DE DESPACHO ORDENADOR
SOLO PARA TRAMITE DE CONTRATOS 2023
XIMENA MARCELA SANCHEZ ESTRADA